

児童の健康調査および保護者状況

児童名 ()

当する□にチェック (✓) をし、記入してください。

記入日 令和 年 月 日

<p>1. 父親の状況</p> <p><input type="checkbox"/>家庭外労働 <input type="checkbox"/>自営 (農業含む) <input type="checkbox"/>内職</p> <p>勤務先</p> <p>常勤・非常勤 (パート・アルバイト含) 採用 年 月から</p> <p>勤務時間 月・火・水・木・金 午前 時 分 ~ 午後 時 分</p> <p style="padding-left: 100px;">土 午前 時 分 ~ 午後 時 分</p> <p style="padding-left: 100px;">残業 平日 時間 土曜日 時間</p> <p><input type="checkbox"/>通勤方法 <input type="checkbox"/>自家用車 <input type="checkbox"/>バス <input type="checkbox"/>電車 <input type="checkbox"/>自転車 <input type="checkbox"/>徒歩 所要時間 分</p> <p><input type="checkbox"/>疾病・介護・その他 ()</p> <p><input type="checkbox"/>求職中 <input type="checkbox"/>不在</p>	
<p>2. 母親の状況</p> <p><input type="checkbox"/>家庭外労働 <input type="checkbox"/>自営 (農業含む) <input type="checkbox"/>内職</p> <p>勤務先</p> <p>常勤・非常勤 (パート・アルバイト含) 採用 年 月から</p> <p>勤務時間 月・火・水・木・金 午前 時 分 ~ 午後 時 分</p> <p style="padding-left: 100px;">土 午前 時 分 ~ 午後 時 分</p> <p style="padding-left: 100px;">残業 平日 時間 土曜日 時間</p> <p>通勤方法 <input type="checkbox"/>自家用車 <input type="checkbox"/>バス <input type="checkbox"/>電車 <input type="checkbox"/>自転車 <input type="checkbox"/>徒歩 所要時間 分</p> <p><input type="checkbox"/>出産 予定日 R 年 月 日</p> <p><input type="checkbox"/>疾病・介護・その他 ()</p> <p><input type="checkbox"/>求職中 <input type="checkbox"/>不在</p>	
<p>3. 祖父母の状況 (利用 (変更) 希望年度の4月1日現在)</p> <p>父方</p> <p>祖父 年齢 歳 <input type="checkbox"/>無職 <input type="checkbox"/>就労 <input type="checkbox"/>介護 <input type="checkbox"/>疾病 <input type="checkbox"/>その他 () <input type="checkbox"/>不在</p> <p>祖母 年齢 歳 <input type="checkbox"/>無職 <input type="checkbox"/>就労 <input type="checkbox"/>介護 <input type="checkbox"/>疾病 <input type="checkbox"/>その他 () <input type="checkbox"/>不在</p> <p>母方</p> <p>祖父 年齢 歳 <input type="checkbox"/>無職 <input type="checkbox"/>就労 <input type="checkbox"/>介護 <input type="checkbox"/>疾病 <input type="checkbox"/>その他 () <input type="checkbox"/>不在</p> <p>祖母 年齢 歳 <input type="checkbox"/>無職 <input type="checkbox"/>就労 <input type="checkbox"/>介護 <input type="checkbox"/>疾病 <input type="checkbox"/>その他 () <input type="checkbox"/>不在</p>	
<p>4. きょうだいの状況 (利用 (変更) 希望年度の4月1日現在)</p> <p><input type="checkbox"/>0歳 <input type="checkbox"/>1歳 <input type="checkbox"/>2歳 <input type="checkbox"/>3歳 <input type="checkbox"/>4歳 <input type="checkbox"/>5歳 (利用施設名)</p>	
<p>5. 乳児期の発達状況</p> <p>首のすわり ヶ月</p> <p>ねがえり ヶ月</p> <p>おすわり ヶ月</p> <p>はいはい ヶ月</p> <p>つたい歩き ヶ月</p> <p>歩きはじめ ヶ月</p>	<p>6. 乳幼児健康診断について (受診していればチェックをつけてください)</p> <p><input type="checkbox"/>4か月健診 <input type="checkbox"/>10か月健診 <input type="checkbox"/>1歳半健診 <input type="checkbox"/>3歳半健診</p> <p>乳幼児健康診断で気になるといわれたことがありますか</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>→はいの場合、どのような点ですか</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin-left: 20px;"></div>

【裏面に続きます。】

